

■ 就労支援スタッフ養成講座参加申込書

名 前 (ふりがな) 性別・年齢		連絡先		障害者就労支援・ビルメンテナンス勤務経験の有無 アンケート
①	男・女	所属先 〒 TEL	TEL	○障害者就労支援経験 有 ・ 無 有の方→就労支援をした職種 年数 年
		ご自宅 〒 TEL		○ビルメンテナンス業の勤務経験 有 ・ 無 有の方→従事した職種 年数 年
年 月 日生		TEL		
②	男・女	所属先 〒 TEL	TEL	○障害者就労支援経験 有 ・ 無 有の方→就労支援をした職種 年数 年
		ご自宅 〒 TEL		○ビルメンテナンス業の勤務経験 有 ・ 無 有の方→従事した職種 年数 年
年 月 日生		TEL		
③	男・女	所属先 〒 TEL	TEL	○障害者就労支援経験 有 ・ 無 有の方→就労支援をした職種 年数 年
		ご自宅 〒 TEL		○ビルメンテナンス業の勤務経験 有 ・ 無 有の方→従事した職種 年数 年
年 月 日生		TEL		
④	男・女	所属先 〒 TEL	TEL	○障害者就労支援経験 有 ・ 無 有の方→就労支援をした職種 年数 年
		ご自宅 〒 TEL		○ビルメンテナンス業の勤務経験 有 ・ 無 有の方→従事した職種 年数 年
年 月 日生		TEL		